

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES CARDIOPATHIES CONGENITALES.

Diakité A¹, Sidibé N², Diarra M B², Sanogo K², Sylla M¹, Dao A¹, Sidibé T¹, Kéita MM¹.

¹ Service de Pédiatrie ; ² Service de Cardiologie, CHU Gabriel Touré

Correspondance : DIAKITE Abdoul Aziz, service de pédiatrie, CHU Gabriel Touré.

BP : 267, Tel : 00223-674-49-56 Email : doc_abdela@yahoo.fr

RESUME

Notre étude transversale s'est déroulée d'avril 2005 à septembre 2006 dans le service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré. Elle avait pour but d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des cardiopathies congénitales. Ont été retenus les enfants âgés de 0 à 2 mois hospitalisés ayant les critères cliniques d'une cardiopathie congénitale et confirmée à l'échographie. La tranche d'âge de 0 à trente jours a été la plus représentée (78%). Les mères dans 80% des cas n'avaient pas fait de bilan obstétrical et 76% de nos enfants avaient un poids de naissance entre 2500 et 4000grammes. Les naissances par voie basse représentaient 82% des cas, 73 % à terme et 67% réanimés à la naissance.

La détresse respiratoire était le signe d'appel chez 37,28% de nos patients, la cyanose fut le signe le plus fréquent avec 49%. Le souffle systolique a été retrouvé chez 84% des enfants.

A l'échographie cardiaque la CIV fut la plus dominante avec 35% des enfants. Durant le suivi 45% de nos patients sont décédés et 12% perdus de vue.

Mots clés : Cardiopathie Congénitale, Enfants, Mali.

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales sont des anomalies survenues au cours de la formation du cœur pendant la vie intra-utérine. Huit fœtus sur mille sont porteurs d'une malformation cardiaque faisant de ces dernières les malformations les plus fréquentes de l'enfant (1). Au Mali Fomba (2), dans une étude rétrospective faite sur les cardiopathies congénitales dans le service de cardiologie du CHU Point G de 1980 à 1990 avait enregistré 225 cas ; 56,5 % de ces patients avaient moins de 61 mois. De même Sidibé (3) a diagnostiqué 183 cas de cardiomégalies d'origine congénitale. L'intérêt pour cette pathologie nous a amené à étudier les aspects épidémiologiques et cliniques.

METHODOLOGIE

Notre étude a été transversale ; d'avril 2005 à septembre 2006 : ont été retenus les enfants âgés de 0 à 2 mois hospitalisés en pédiatrie présentant les critères cliniques d'une cardiopathie congénitale confirmée à l'échographie cardiaque. N'ont pas été inclus les nouveau-nés hospitalisés ou non ne présentant pas de critères cliniques de cardiopathie congénitale.

RESULTATS

Sur les 3968 enfants hospitalisés durant la période d'étude nous avons recensé 51 cas de cardiopathies congénitales soit une prévalence hospitalière de 1,28 %.

Epidémiologie : au total 51 patients ont été inclus dans cette étude, le sex ratio était égal à 1. La tranche d'âge 0 à trente jours était la plus représentée soit 37 enfants avec 72.55 %.

Sur 51 mères 36 soit 70.59 % étaient des ménagères et seulement 23,52% avaient fait l'échographie obstétricale. Les enfants nés à terme étaient 72,54% des cas et 27.46% des prématurés.

Clinique : la détresse respiratoire a été la première manifestation chez 49.01% des patients et 37,25% par la cyanose. L'inspection était normale chez 39.21% des patients. Une anomalie du choc de pointe était présente chez 9,80% des patients. Le souffle systolique a été retrouvé chez 82.35% des malades suivi par les troubles du rythmes (extrasystoles et tachyarythmie) 11.76%. La trisomie 21 était présente chez 35.13% des cas suivie par les syndrome poly malformatifs (21.62%). A l'échographie nous avons retrouvés différentes malformations: les CIV (communication inter-ventriculaire) ont occupé 35.29% des cas suivi par les CIA (communication inter -auriculaire) 31.13% et les CAV (canal atrio - ventriculaire) 15.86%. Les cardiopathies complexes 11.76%, les T4F (Tétralogie de Fallot) 3.92% et les PCA 1.96%.

DISCUSSIONS

Cinquante un enfants porteurs de cardiopathies congénitales ont été dépistés d'Avril 2005 à Juillet 2006 dans le service de Réa- Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré. Le sex ratio est égal à 1. Dans une étude précédente toujours au CHU GT Diarra (4) et Coulibaly (5) ont trouvé respectivement 54 % de fille contre 46 % et 49 % de fille contre 51% de garçon. La tranche d'âge comprise entre 0 et 30 jours est la plus touchée avec une fréquence de 72.55 % soit 37 enfants. Les mères dans 79.48% des cas n'ont pas fait de bilan prénatal; ce qui explique le retard dans le diagnostic des cardiopathies. Ces insuffisances s'expliquent souvent par le manque de moyen

financier la négligence ou la méconnaissance de l'importance du bilan dans la mesure où 50.98% d'entre elles sont analphabètes. Les enfants sont nés à terme dans 72.54% des cas et 27.45% de prématurés. Ces résultats sont peu différent, de celui de Coulibaly A (5) 85% de naissance à terme contre 2.15% de prématurés). Les enfants affectés appartiennent surtout à l'ethnie Bambara 45.09%, Peulh 27.45% et Sarakolé 15.68 %. Cette répartition reflète la distribution des ethnies à Bamako et la fréquence de mariage consanguin chez les peulhs et Sarakolés. La détresse respiratoire a été le signe le plus fréquent 49.02% des cas suivie par la cyanose dans 37.25%. Le souffle systolique a été retrouvé chez 82.35% des enfants suivi par les troubles du rythmes 11.76%. La trisomie 21 était de 35.13% suivie par les syndrome poly malformatifs (21.62%) Certains auteurs comme : Briard (7) qui ne trouve pas de corrélation entre l'âge maternel et la survenue de malformation sauf dans la trisomie 21 ; et opposé à celui de Buchon (8) qui trouve que le risque est accru lorsque l'âge maternel est supérieur à 30 ans et serait de 5.6% chez les femmes de plus de 40 ans. Les malformations comme les CIV prennent la tête avec 35.29% suivi par les CIA 31.13%, les cardiopathies complexes 11.76%, et les T4F 3.92%. Ces résultats sont proches des résultats antérieurs Bah O (6) et de Diarra B (4).

Au cours du suivi nous avons déploré 45,09% de décès. Ces décès avaient été constatés dans la tranche d'âge 0-30j et 11.96% ont été perdues de vue. A la lumière de cette étude il faut généraliser l'examen systématique du nouveau-né afin de détecter toutes anomalies et engager la prise en charge de toute malformation précoce. Ces décès sont le plus souvent dus à un retard du diagnostic et de la prise en charge ou des complications tel que la crise anoxique les broncho-pneumopathies et à tout cela s'ajoute le manque de moyens humains, matériels et financiers.

REFERENCE :

- 1- **BERTRAND. ED.** Les particularités de la pathologie cardiovasculaire en région tropicale. Monographie Squib, traduit du chapitre « cardiovascular diseases in the tropic » Masson's tropical diseases ; Ballure-Tindall ed. Easthorne England, 1997.
- 2- **FOMBA.M.** Cardiopathies congénitales au service de cardiologie de l'hôpital National du Point G. Thèse Méd. Bamako, 1999, N°19
- 3- **SIDIBE N.** Cardiomégalie juvénile au service de cardiologie de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse Méd. Bamako, 1999, N°56
- 4- **DIARRA BEGNAN** Cardiopathies juvéniles opérées et / ou opérables du service de

cardiologie de l'hôpital Gabriel TOURE. Thèse Méd. Bamako. 2004. N°24

7- **DUPUIS. C ; REY.C.** Evolution générale et complication des cardiopathies congénitales. EMC, (Paris- France) cœur et vaisseaux. 1041 B10, 12-1984, 10P.

8- **Ba Oumar.** Contribution à l'étude des malformations congénitales à propos de 60 cas à l'unité de réanimation du service de Pédiatrie au CHU Gabriel Touré- Bamako Université du mali FMPOS

9- **TOURE S, BALDE.M.D ; BALDE O.D. ; SOW T. ; TOURE A. ; CONDE A. ; DIALLO M.C ; TRAORE O. ; FOFANA M..** Enquête sur les cardiopathies en milieu scolaire à Conakry. Cardiol. Trop. 1992.18 (72)